Aus der Großherzogl. Oldenburgischen Heil- und Pflegeanstalt Wehnen.

Zur forensischen Würdigung der Imbecillität mit Degenerationszeichen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Walter Rettich

aus Calw in Württemberg.

Kiel 1912.

Druck von H. Fiencke.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0233

Aus der Großherzogl. Oldenburgischen Heil- und Pflegeanstalt Wehnen.

Zur forensischen Würdigung der Imbecillität mit Degenerationszeichen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der hohen medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Walter Rettich

aus Calw in Württemberg.

Kiel 1912.

Druck von H. Fiencke.

No. 66.

Rektoratsjahr 1911/12.

Referent: **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Heine,

z. Z. Dekan.

Zu den heute am meisten umstrittenen Fragen der Psychiatrie gehört wohl die erbliche Degeneration. Trotz aller Mühe und allen Scharfsinns, den die Psychiater aufgewandt haben, ist es bis heute nicht gelungen, einen vollständigen Einblick in diesen verwickeltsten und schwierigsten Faktor bei der Entstehung von Geisteskrankheiten zu bekommen.

Vor allem die Franzosen sind es, die im Anschluß an das epochemachende Werk Darwins und ganz in dessen Geiste den Begriff der erblichen Degeneration festgelegt und durch glänzende und mühevolle Arbeiten dem neuen Begriff Eingang in die Psychiatrie verschafft haben.

Moreau und Morel sind die beiden Namen, die mit der Degeneration auf erblicher Basis aufs engste verknüpft sind und die man stets nennen wird, wenn von Belastung und den damit zusammenhängenden Fragen die Rede ist. Wie wichtig diese Frage der erblichen Degeneration ist, geht schon daraus hervor, daß von ihrer Bejahung oder Verneinung nicht nur die Zukunft des einzelnen Individuums, sondern besonders auch die ganzer Völker abhängig ist und als Illustration dazu, wie sich Psychosen auf Grund der erblichen Degeneration von einem Geschlecht auf das folgende vererben können, will ich nur einen Fall erwähnen, den v. Krafft-Ebing in seinem Lehrbuch bringt: Stammvater geisteskrank, Mutter gesund. Von 37 Deszendenten waren 24 gesund und 13, also über $^1/_3$ der Nachkommen, geistes-

krank. Und so ließen sich noch viele Beispiele aus den Lehrbüchern zusammentragen.

Wie es meistens zu gehen pflegt, wenn ein großer Gedanke zum ersten Male ausgesprochen wird, so ging es auch hier:

Mit Begeisterung nahm man Besitz von dem neuen Begriff und glaubte nun mit einem Schlage helles Licht in bisher ganz unbekannte Dinge geworfen zu haben. Fast sämtliche Psychosen wurden in der Folge auf Degeneration zurückgeführt, ja man ging sogar soweit, Gesetze aufzustellen, nach denen sich der Prozeß der erblichen Entartung vollziehen sollte.

Schon bevor Morel sein untenerwähntes Schema aufstellte, war Darwin auf die langsam abnehmende Lebenskraft in gewissen Geschlechtern, speziell bei Säufern, aufmerksam geworden, welche Beobachtung ihn dann veranlaßt hat, den Satz aufzustellen, daß die Deszendenten von Säufern in 4 Generationen aussterben. Morel griff diesen Darwinschen Gedanken auf, indem er seine »Folie héréditaire« in 4 Klassen einteilte. In vier Geschlechtern spielt sich nach ihm der ganze Prozeß ab, bis schließlich in der vierten Generation die erbliche Entartung ihren Höhepunkt erreicht und damit die davon betroffene Familie zu existieren aufgehört hat.

Auf unendlich viele Einzelbeobachtungen und die daraus gezogenen Schlüsse gestützt, glaubte Morel ganz allgemein in der ersten Generation eines der Entartung verfallenen Geschlechtes die Neigung zu abnormer Reizbarkeit und »Hirncongestionen« nachweisen zu können. In der 2. Generation sollte dann Neigung zu Alkoholismus, Epilepsie und Hysterie auftreten, während die 3. Generation durch Selbstmord und leichte psychische Störungen ausgezeichnet sein würde. In der vierten Generation wäre dann in Folge von angeborenen geistigen Schwächezuständen, verbunden mit Mißbildungen oder durch Auftreten der Dementia präcox das Ende des Geschlechtes erreicht.

Das charakteristische dieses Morelschen Schemas ist also, daß die angeborenen Schwächezustände den Schlußstein

in dem Prozeß der erblichen Degeneration bilden. So einfach und einleuchtend auf den ersten Blick die Vierteilung scheint, so haben sich doch in der Folgezeit Bedenken gegen eine solche Regelmäßigkeit der Entartung erhoben.

Da sich naturgemäß den direkten Beobachtungen in dieser so überaus wichtigen anthropologischen Frage viele und zum Teil fast unüberwindliche Hindernisse in den Weg stellen, so hat sich vor allem die Statistik der Sache angenommen und sie ist es hauptsächlich, die der Psychiatrie neue Resultate und Gesichtspunkte geliefert hat. So konnte schon Tigges im Jahre 1867 nachweisen, daß die erbliche Degeneration lange nicht einen so verderblichen Einfluß hat, wie Morel das annahm und vor allem, daß sie sich nicht an ein so einfaches Schema wie das von Morel aufgestellte hält. Jedoch zeigte er zahlenmäßig, daß bei erblicher Belastung die Neigung zu Psychosen bedeutend erhöht ist. Ferner soll dann die Erkrankung in früherem Lebensalter auftreten als bei nicht Belasteten.

Auch die neuesten Forschungen haben zu dem Ergebnis geführt, daß die Nachkommen in belasteten Familien absolut nicht ebenfalls belastet sein müssen. Im Gegenteil! Die Statistik hat gelehrt, daß bei nur einseitiger Belastung (entweder nur vom Vater oder nur von der Mutter) die Mehrzahl der Nachkommen gesund blieben. Tritt aber trotzdem eine Psychose auf, so soll der mütterliche Einfluß überwiegen. Dagegen ist bei konvergierender Belastung die Zahl der geisteskranken Nachkommen auf 50 bis 70% geschätzt worden.

Nicht berührt wurde bisher der Einfluß des Geschlechtes auf die erbliche Degeneration.

Richarz hat sich im Jahre 1873 auf der Deutschen Naturforscher-Versammlung des Näheren damit befaßt und ein zunächst für normale Zustände geltendes Vererbungsgesetz aufgestellt, wonach eine geschlechtliche Kreuzung der geistigen u. körperlichen Eigenschaften der Zeugenden eintreten soll. Mit diesem Gesetz erklärte er auch den statistisch festgestellten Überschuß der Knabengeburten. Außerdem führte er auf dieses Vererbungsgesetz die schon längst gemachte Beob-

achtung zurück, daß die Knaben der Mutter, die Mädchen dem Vater ähnlich seien. Aus diesem zunächst, wie oben hervorgehoben, nur für normale Verhältnisse geltenden Vererbungsgesetz zog Richarz dann interessante Schlüsse bezüglich des Einflusses des Geschlechtes bei der pathologischen Vererbung, also im speziellen bei der erblichen Degeneration. Auch Tigges hat sich mit dieser Frage beschäftigt und gefunden, daß bei direkter erblicher Belastung der mütterliche Einfluß überwiegt, während der Vater dann besonders auf die Deszendenten einwirkt, wenn er Potator ist.

In seinem Referate über die Imbecillität, das Sioli auf einer Versammlung von Irrenärzten vorgetragen hat, beschäftigt er sich auch des näheren mit dem Einfluß der Degeneration auf die Nachkommen und kommt zu folgenden Resultaten: Treten bei einer Familie bei den Aszendenten vorübergehende Geisteskrankheiten auf und finden sich bei den Deszendenten angeborene Schwachsinnsformen, so ist sicher Degeneration anzunehmen. Dieser Fall sei jedoch selten; vielmehr sei es gewöhnlich so, daß bei schweren Formen eine konvergierende Belastung vorhanden sei, die dann die Ursache einer Verschlechterung des Keimplasmas abgebe. Kräpelin hebt zusammenfassend hervor, daß sich oft neben den degenerativen auch solche Einflüsse bemerkbar machen, die auf eine Verbesserung des Geschlechtes abzielen, also gewissermaßen eine Paralysierung der ersteren bewirken. Vor allem denkt er dabei an Blutauffrischungen, wodurch es dann möglich sein soll, daß degenerative Anzeichen sich allmählich wieder verlieren können, also eine Restitutio ad integrum eintreten würde.

Aus all dem Gesagten ist ersichtlich, daß man sich über das eigentliche Wesen der erblichen Degeneration und ihre Beziehungen zur Hervorrufung von Geisteskrankheiten noch lange nicht im klaren ist und es wird noch vieler Forschungen und Beobachtungen bedürfen, um halbwegs einen genaueren Einblick zu bekommen. Es ist deshalb wünschenswert, daß interessante Fälle, die mit diesen Fragen n Zusammenhang stehen, veröffentlicht werden.

Wie oben gesagt, sollte nach Morel das Endprodukt der erblichen Degeneration Imbecillität oder Idiotie sein. Wir hatten nun Gelegenheit in der Heil- und Pflegeanstalt Wehnen 2 Fälle von congenitalem Schwachsinn zu beobachten, die sowohl durch die Anamnese als auch die eigentliche Krankengeschichte Beachtung verdienen, zumal da sie dem Psychiater den Gedanken an die erbliche Entartung direkt aufdrängen.

Ich gebe im Folgenden einen Auszug aus den Krankenjournalen. Es handelt sich um die beiden Brüder J. H., geboren 1886, und A. H., geboren 1889. Beide Eltern schwere Potatoren, die Mutter betrinkt sich fast täglich bis zur Besinnungslosigkeit, der Vater ist äußerst jähzornig, so daß sich Jedermann in seiner Gemeinde vor ihm fürchtet. Über die Großeltern konnte ich nichts in Erfahrung bringen. 2 Kinder starben im Alter von 3 und 4 Jahren. Schon in den Kindheitsjahren fiel das läppische Benehmen der Brüder auf. In der Schule, die beide nur selten besuchten, kamen sie sogut wie nicht vorwärts. Beide werden als äußerst lügenhaft geschildert. Da sie unter keiner Aufsicht standen, trieben sie sich meist im Freien umher, bis dann der Jüngere der beiden Brüder (A. H) im Jahre 1902, also im Alter von 13 Jahren zum erstenmal mit dem Strafgesetz in Konflikt kam. Er beging damals einen Diebstahl, wurde aber auf Grund eines ärztlichen Gutachtens exculpiert. Von da ab soll er des öfteren kleine Mädchen mit geöffnetem Messer verfolgt haben. Am 10. III. 1905 hat er dann ein kleines Mädchen durch Versprechen von Süßigkeiten an sich gelockt, in der Absicht, ein sexuelles Attentat an ihr zu begehen. Um sie am Schreien zu verhindern, legte er dem Kind einen Strick um den Hals. Wie durch ein Wunder entkam das Mädchen in einem unbewachten Augenblick. Am 14. III. 1905 versuchte H. dasselbe Manöver, diesmal mit Erfolg. Er lockte ein 8jähriges Mädchen an sich und versuchte sein Glied in die Geschlechtsteile des Mädchens einzuführen. Als das Kind schreien wollte, legte er ihm ebenfalls einen Strick um den Hals und brachte ihm dann mit seinem Taschenmesser an den Genitalien Schnittwunden bei. Das

Kind starb am nächsten Tage und zwar, wie gerichtsärztlich festgestellt wurde, an den Folgen der Strangulation. Zur Beobachtung seines Geisteszustandes wurde er dann in der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt aufgenommen. Bei der damals (1905) vorgenommenen Intelligenzprüfung zeigte es sich, daß er über Zeit, Ort und Umgebung orientiert war, dagegen versagte er sofort meist, als man von ihm die gewöhnlichen Schulkenntnisse verlangte. Er wurde dann auf Grund des abgegebenen Gutachtens wegen Imbecillität exculpiert und dauernd einer Pflegeanstalt überwiesen, wo er sich noch jetzt befindet.

Die von mir (Ende 1911) vorgenommene Intelligenzprüfung ergab im Wesentlichen denselben Stand der Kenntnisse und Fähigkeiten wie vor 6 Jahren. Der ältere Bruder J. H. versuchte 1902 dasselbe Sittlichkeitsverbrechen an einem 7 jährigen Mädchen, jedoch scheint das Gericht damals nicht in Aktion getreten zu sein. Auch J. H. befindet sich seit Jahren in einer Idiotenanstalt. In intellektueller Beziehung steht er viel tiefer als sein Bruder. Da seine Sprache äußerst rudimentär entwickelt ist, ist eine Verständigung mit ihm fast ausgeschlossen, weshalb von einer genaueren Intelligenzprüfung abgesehen wurde. Die an ihn gestellten Fragen scheint er jedoch teilweise richtig zu verstehen.

Neben diesen psychischen Erscheinungen sind von besonderem Interesse an den beiden Brüdern die ausgesprochenen Entartungszeichen. A. H. hat neben geringer Hypospadie rechts nur 3, links nur 4 Finger (s. Abbildung) beide Füße sind hochgradig mißbildet. Außerdem hat er auffallend weit abstehende Ohren, die deutlich abgeflacht sind und keine nähere Differenzierung zeigen. Der Gaumen ist steil und kielförmig, das Zäpfchen deutlich verbildet. Daneben leidet er an Hyperopie. Der Bruder J. H. zeigt diese Symptome in noch ausgesprochenerem Maße: An beiden Händen fehlt der Mittelfinger und der Mittelhandknochen. Der vierte und der fünfte Finger sind zum teil häutig mit einander verwachsen. Nebenbei zeigt er deutlich Strabismus (s. Figur).

Die ebenfalls vorgenommenen Schädelmessungen er-

gaben nichts Charakteristisches. Kellner hat zahlreiche Messungen ausgeführt und gefunden, daß von 122 Idioten 44 keine von der physiologischen Breite abweichende Kopfmasse hatten.

An diesen beiden Krankengeschichten fällt uns vor allem auf, daß 2 Brüder schon in frühester Jugend (beide im Alter von 16 Jahren) schwere Sittlichkeitsverbrechen begingen. Bei dem Opfer des Jüngeren trat sogar der Tod infolge der Mißhandlung ein. Diese Neigung von Imbecillen zu Sittlichkeitsverbrechen ist schon längst bekannt; sind sie es doch, die zusammen mit Altersblödsinnigen und Paralytikern das Hauptkontingent zu dieser Kategorie von Verbrechen stellen.

Kräpelin hat auf Grund dieser Beobachtung versucht, eine Zweiteilung der Imbecillen vorzunehmen. Er unterscheidet die stumpfe oder anergetische und die erregte oder erethische Form der Imbecillität. Die Erstere ist ausgezeichnet durch mehr oder weniger große Gedankenarmut. Die Kranken sind nicht imstande, die einzelnen Erfahrungen zu allgemeinen Vorstellungen zu verbinden und gelangen so nicht zu einer richtigen Erkenntnis der Außenwelt. Trotz der scheinbaren Trägheit kommt es aber nicht selten zu Gewalttaten, bei denen die Sittlichkeitsverbrechen an kleinen Kindern obenan stehen. Die erregte Form ist durch große Ablenkbarkeit und starken Stimmungswechsel ausgezeichnet.

Unsere beiden Fälle wären nach dem Gesagten der ersten Form zuzuzählen. Als Charakteristikum für beide Formen, denen übrigens Sioli noch eine dritte mit erhöhter Reizbarkeit anfügt, hebt er die große Lügenhaftigkeit der Kranken hervor. Auch wir haben sie bei beiden Brüdern beobachtet. Cramer ist bezüglich der Kriminalität der Schwachsinnigen der Ansicht, daß die Mehrzahl derselben, zumal wenn sie ohne besondere Überwachung sind, mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen. Neben den oben erwähnten Delikten treten vor allem noch Diebstähle und Urkundenfälschungen dazu. Bei dem einen Bruder (A. H.) berichtet die Anamnese ja auch über einen Diebstahl. Diese auffallende Häufigkeit der kriminell gewordenen Schwachsinnigen hat aber noch in anderer Hinsicht große Bedeutung: wann

ist einem so beschaffenen Verbrecher der Schutz des § 51 R. Str. G. B. zuzuerkennen? Daß in unseren beiden Fällen diese Frage leicht zu entscheiden ist, liegt auf der Hand. Die Intelligenzprüfung ließ bei beiden Brüdern keinen Zweifel darüber aufkommen. Aber nicht immer liegen die Verhältnisse so einfach. Vor allem ergeben sich Schwierigkeiten bei den höher stehenden Schwachsinnigen. Man hat deshalb schon oft versucht, prägnante Unterscheidungsmerkmale zwischen den einzelnen Unterarten der angeborenen Geistesschwäche, den Idioten, Imbecillen und Debilen zu finden. Nach Kräpelin nennt man Idioten solche Kranke, die ungefähr auf der Entwicklungsstufe eines 7- oder 8jährigen Kindes stehen geblieben sind. Was zwischen dieser Stufe und der vollen Entwicklung des Normalen liegt, wird den Imbecillen und Debilen zugeteilt. Kräpelin bemerkt jedoch, daß diese Einteilung wissenschaftlich völlig wertlos ist.

So ist es bis jetzt in gewisser Beziehung dem Ermessen des psychiatrischen Sachverständigen anheim gegeben, welcher der 3 Klassen er einen bestimmten Fall zuteilen soll und ebenso werden manchmal Zweifel darüber entstehen können, ob der zu untersuchende Geisteszustand noch dem Normalen zugerechnet werden kann oder schon ins Gebiet des Krankhaften gehört. Hier hängt alles von der Intelligenzprüfung ab und davon, wo man eben das Krankhafte beginnen lassen will. Nach Cramer genügt aber zur Exculpierung noch nicht, daß überhaupt eine intellektuelle Schwäche nachgewiesen ist, sondern daß der Geisteszustand des Untersuchten »erheblich unter dem Mittel der Intelligenz normaler Individuen von demselben Bildungsgrade und Stande steht.« Für solche leichte Schwächezustände soll es nach Cramer einige Anhaltspunkte geben. Derartige Leute sind oft schon bei ihrer Umgebung als »beschränkt« und »albern« bekannt, sie werden vielfach gehänselt und erlangen meist keine selbständige Stellung. Außerdem sind sie intolerant gegen Alkohol und leicht reizbar. Ein hervorstechendes Symptom der leichteren geistigen Schwächezustände ist ferner der ethische Defekt, der mehr oder weniger stark hervortreten kann. Die Beobachtung nun, daß ein

solcher Defekt oft außerordentlich stark ausgesprochen ist, während andere Symptome von Geistesschwäche stark in den Hintergrund treten oder sogar anscheinend ganz fehlen können, hat dann zur Schaffung eines neuen Begriffes geführt; es wurde die »Moral insanity« geschaffen.

Prichard hat im Jahre 1835 in einem epochemachenden Werk zum erstenmale dieses Wort gebraucht und seither ist viel über die Berechtigung einer reinen moralischen Idiotie gestritten worden. Während Prichard ursprünglich den Standpunkt vertrat, daß eine solche reine moral insanity ohne Intelligenz-Defekt vorkommt, hat er seine Ansicht später dahin abgeändert, daß »allerdings in einem Sinne der Intellekt bei der moral insanity als krank bezeichnet werden müsse«. Auch Morel (s. oben) hat in seine Folie héréditaire den neuen Begriff aufgenommen und später wurden dann als Unterarten der »hereditär-degenerativen Neurose« das impulsive und das moralische Irresein unterschieden. Bei der neueren Psychiatrie hat dann der Begriff der moral insanity allmählich wieder an Sympathie verloren und es wird von der speziellen Diagnose »moralisches Irresein« meist ganz abgesehen. Denn es hat sich herausgestellt, daß die moral insanity eben doch stets von einem wenn auch oft kaum nachweisbaren Intelligenzdefekt begleitet ist; Hoche empfiehlt deshalb, die Bezeichnung moralisches Irresein möglichst nicht zu gebrauchen, während Kräpelin derselben noch eine »gewisse« Berechtigung bei schweren verbrecherischen Anlagen zugesteht. Auch er neigt also dazu, den moralischen Schwachsinn nur als eine Unterart des angeborenen gewöhnlichen Schwachsinns gelten zu lassen. Zu demselben Resultat kommen Ziehen und von Krafft-Ebing.

Diesen Anschauungen hat sich denn auch das Reichsgericht angeschlossen und dahin entschieden, daß bei der moral insanity »die Zurechnungsfähigkeit nur dann auszuschließen ist, wenn der Mangel aus krankhafter Störung nachzuweisen ist.« Aufgabe der Intelligenzprüfung ist es also, auch hier den mitunter kaum nachzuweisenden Intelligenzdefekt herauszufindeu. Wie schwierig das zuweilen sein

kann, geht schon daraus hervor, daß man bis jetzt ja noch nicht einmal einen genauen Einblick in das psychische Verhalten Gesunder hat.

Eng verwandt mit der oben besprochenen Frage der erblichen Degeneration ist auch der Einfluß, den der Alkoholismus der Eltern auf die Deszendenten ausübt. Ist es doch neben der Syphilis der Alkohol, der als eine der Hauptursachen von Geisteskrankheiten anzusehen ist. Kräpelin weist in seinem Lehrbuche nach, daß bei ca. $^1/_4$ bis $^1/_3$ der die Irrenanstalten bevölkernden Kranken Lues und Alkohol als Ursache der Psychosen anzusehen ist. Und zwar fallen dem Alkohol allein 10—30 %, nach einzelnen Statistiken sogar 40 % der zur Aufnahme gekommenen Kranken zur Last. Gemeinsam mit der Lues hat dabei der Alkohol, daß nicht allein die dem Trunk ergebenen Personen erkranken, sondern daß beide Gifte auch einen äußerst nachteiligen Einfluß auf die Nachkommenschaft auszuüben vermögen. Schon bei dem Morelschen Schema ist uns der Alkoholismus begegnet und zwar in der zweiten Generation. Denne hat über diese bösen Folgen des Alkohols auf die Deszendenten interessante Erhebungen angestellt und dabei gefunden, daß bei Kindern von nüchternen Eltern 81,9 % völlig gesund waren und blieben, während bei den Kindern, deren Eltern Potatoren waren, nur 17,5 % völlig gesund waren; die Übrigen litten an allen möglichen der Entartung nahestehenden Krankheiten (Idiotie, Hysterie, Epilepsie, Chorea etc.). Nach einer anderen Statistik, die von Bourneville herrührt, konnte Potus bei 1000 Fällen von angeborenen Schwächezuständen 171 mal beim Vater, 84 mal bei der Mutter und 65 mal bei Vater und Mutter nachgewiesen werden; und nur 171 mal ließen sich keine sicheren Nachrichten auffinden. Von diesen 1000 Kranken seien 57 sicher und 24 wahrscheinlich im Rausche erzeugt worden. Andere Forscher sind zu etwas abweichenden Resultaten gekommen, aber alle sind sie darin einig, daß einer der Hauptfaktoren bei der Aetiologie der Imbecillität und Idiotie in der Trunksucht der Eltern zu suchen ist.

Ich will nur ein krasses Beispiel erwähnen. Marcé

berichtet über einen Fall, wo von 16 Kindern, die ein Potator erzeugte, 15 früh starben, während das eine überlebende mit Epilepsie behaftet war. Unsere beiden Brüder sind ein neuer Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme, wenn es eines solchen überhaupt noch bedürfen würde.

Die Eltern sind schwere Potatoren und sittlich völlig verkommene Menschen. Daraus resultiert konvergierende Belastung bei den Deszendenten und die Folgen blieben auch nicht aus: Während 2 Kinder in frühester Jugend starben, blieben 2 andere auf sehr tiefer Stufe der Geistestätigkeit stehen. Legt man das Morelsche Schema zu Grunde, so ist bemerkenswert, daß sogar 1 Degenerationsstufe (die 3.) übersprungen wurde. An die 2. Stufe (Alkoholismus etc. s. oben) schloß sich sofort die 4. an, und damit war das Ende der Familie H. erreicht.

Ich habe bisher nur die psychischen Symptome der erblichen Degeneration genauer erwähnt; neben diesen unterscheidet man noch die somatischen, die sog. stigmata hereditatis. Wildermuth versteht unter diesen stigmata »anatomische und funktionelle Abweichungen von der Norm, welche an sich für die Existenz des Organismus unerheblich, aber für offene oder latente neuropathische Anlage charakteristisch sind.« Überall am Körper sind diese somatischen Zeichen der Degeneration anzutreffen: Augen, Ohren, Gaumen, Schädel, Kiefer, Haut, Genitalien, Haarwuchs etc. etc. sind Orte, an denen sich die Entartung eventuell offenbart. Wie die stigmata zustande kommen, darüber ist man noch fast ganz im Unklaren. Während man einen Teil derselben als Entwicklungshemmungen anspricht, führt man andere auf Atavismus zurück. Festzuhalten ist dabei, daß man aus einem einzigen der oben kurz aufgeführten stigmata nicht auf erbliche Degeneration schließen darf, wie man das früher getan hat. Denn die Statistik hat gezeigt, daß bei fehlender oder nur leichter erblicher Belastung fast gerade so oft eines der Degenerationszeichen zu finden ist, wie bei schwer Belasteten. Finden sich dagegen mehrere stigmata, so konnte in 80 % schwere Belastung nachgewiesen werden. Knecht kommt auf Grund seiner

Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß Träger von Degenerationszeichen eine 3 bis 4 mal so große Neigung haben, an Psychosen zu erkranken, als normal gebildete Menschen. Wie häufig sich im speziellen bei der Idiotie Entartungszeichen finden, ist aus einer Statistik Wildermuths ersichtlich. Er fand bei seinen Idioten in 80 % und bei seinen Epileptischen in 54 % mehr oder weniger ausgesprochene Degenerationszeichen. Zum Vergleich setze ich einige von anderen Forschern veröffentlichte Zahlen her. Richter fand bei 200 Geisteskranken in 88 % Mißbildungen, Knecht bei 73 % seiner Epileptiker. Wie stark diese somatischen Zeichen der Degeneration in die Erscheinung treten können, dafür sind die Gebrüder H. ein schönes Beispiel. Wohl selten finden sich an ein- und demselben Idioten so viele und verschiedenartige Entartungszeichen, wie dies bei A. H. der Fall ist. (Weitgehendste Mißbildungen an Händen und Füßen, Hypospadie, kielförmiger Gaumen, Mißbildungen der Uvula, verbildete Ohren etc.) Interessant ist auch die Hyperopie von A. H. (Eine genaue Bestimmung dieser Refraktionsanomalie wurde nicht gemacht). G. Schleich fand, daß bei den von ihm untersuchten Idioten nicht weniger als 70 % an Hyperopie litten. Er deutet diese auffallende Tatsache so, daß der Refraktionszustand dieser Kranken auf dem des Neugeborenen stehen geblieben ist. Eine andere Anomalie der Augen weist J. H. auf: Strabismus. Schleich fand bei den von ihm untersuchten Idioten diese Erscheinung nur in 6 %. Über das Röntgenbild der Hände von A. H. will ich mich kurz fassen, da alles außerordentlich schön zu sehen ist. Die Handwurzelknochen sind alle vorhanden und scheinen auch normal gebildet zu sein. Das Fehlen des 3. und 4. Metacarpalknochens an der rechten Hand samt den dazu gehörigen Phalangen ist in die Augen springend. An der linken Hand fehlt der 3. Finger vollständig. Außerdem ist eine gewisse Verkürzung und dadurch bedingte plumpe Form fast sämtlicher Knochen nicht zu verkennen. Die im Vorstehenden näher geschilderten Fälle der Gebrüder H. sind ein neuer Beweis für die Richtigkeit des Gedankens, der der erblichen Degene-

ration zu Grunde liegt. Wie ernst und vor Allem wie zerstörend in ein Volk die Entartung eingreifen kann, dafür haben wir in der Geschichte nicht nur vergangener Zeiten, sondern auch der Gegenwart mehr als ein Beispiel.

Wenn auch, wie Kräpelin ausführt und wie schon oben angedeutet, Einflüsse sich bemerkbar machen, die der Entartung entgegenarbeiten, so kommt er doch zu dem Schlusse, daß, nicht trotz der Kulturentwicklung, sondern gerade infolge der fortschreitenden Kultur mit ihren vielen Auswüchsen und Keimschädigungen eine Vermehrung der psychischen Störungen in Aussicht zu nehmen sei.

* * *

Zum Schluß möchte ich Herrn Medizinalrat Dr. Brümmer für die freundliche Überlassung der Akten, sowie Herrn Geh. Medizinalrat Dr. Siemerling, der die Güte hatte, das Referat zu übernehmen, meinen verbindlichsten Dank aussprechen.

Literaturverzeichnis.

Binswanger-Siemerling: Lehrbuch der Psychiatrie. 1907.

Kräpelin: Einführung in die Psychiatrische Klinik. 1909.

Derselbe: Psychiatrie. 8. Auflage.

v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. 1890.

Ziehen: Psychiatrie. 1902.

Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878.

Cramer: Gerichtliche Psychiatrie. 1908.

Cimbal: Taschenbuch etc. 1909.

v. Krafft-Ebing: Grundzüge der Kriminalpsychologie. 1885.

Derselbe: Gerichtliche Psychopathologie. 1885.

Sander-Richter: Die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen. 1886.

Sioli: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 57. 1900.

Wildermuth: „ „ „ „ Bd. 58. 1901.

Kellner: „ „ „ „ Bd. 58. 1901.

Binder; „ „ „ „ Bd. 20. 1889.

Buchholz: „ „ „ „ Bd. 57. 1900.

Wildermuth: Separat-Abdruck aus d. Württbg. Medizinischen Korrespondenz-Blatt 1886. No. 40.

A. H.

J. H.

Lebenslauf.

Der Verfasser dieser Arbeit, evangelischer Konfession, wurde geboren am 9. März 1887 zu Calw im Württembg. Schwarzwald als Sohn des Professors August Rettich. Nach Erlangung des Reifezeugnisses im Jahre 1905 in Stuttgart bezog er die Landesuniversität Tübingen, um dort am Ende des 5. Semesters das Physikum zu machen.

Das 6. u. 7. Semester verbrachte er in München. Von da an bis zum Staatsexamen im Jahre 1910 studierte er wieder in Tübingen, wo er dann am 20. Dez. 1910 mit dem Staatsexamen fertig war. Seit 2. Januar 1911 ist er Medizinal-Praktikant, zuerst bis 25. August 1911 am städtischen Krankenhaus zu Schwäbisch-Gmünd und seit 1 September 1911 an der Heil- und Pflegeanstalt in Wehnen bei Oldenburg. In Wehnen hat er auch vorliegende Arbeit gemacht.